

Литература:

- Дегтярёв А.К. Клиническая гастроэнтерология. 2001. С.464 – 468.
Ермашанцев А. И. Хирургическое лечение синдрома портальной гипертензии в России //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии, 2001. № 4. С. 75-77.
Милькаманович В. К. Методическое обследование, симптомы и симптомокомплексы в клинике внутренних болезней Минск: Полифакт-альфа, 1995.

СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ НА ФОНЕ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА НОГ

Божко А.А., Гриб П.Б.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии
Научный руководитель – д.м.н., профессор Климович И.И

Актуальность. Синдром диабетической стопы (СДС) встречается у 8-10% больных сахарным диабетом (СД). До сих пор во всем мире оказание помощи больным с СДС далеко от совершенства. По меньшей мере, у 47% больных лечение начинается с опозданием. Результатом являются ампутации конечностей, увеличивающие смертность больных в 2 раза.

Цель исследования: проанализировать частоту возникновения и дать оценку лечения разных форм СДС у больных с сопутствующим атеросклерозом ног.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с СДС и сопутствующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей, находившихся на лечении в хирургическом отделении БСМП г. Гродно с января 2011 по октябрь 2012 года.

Результаты и обсуждение. За этот период в отделении было пролечено 43 пациента с СДС. Средний возраст пациентов составил 64,4 года, при этом самому молодому пациенту было 46 лет, а самому старому – 91. Мужчин было 27 (63%), женщин – 16 (37%). Диагноз СД 1 типа установлен у 6 (14%) пациентов, 2 типа – 37 (86%). Нейропатической формой СДС страдали 10 (23,3%) пациентов, ишемической – 8 (18,6%), нейроишемической – 25 (58,1%). Всего случаев СДС с сопутствующим атеросклерозом ног было 39 (90,7%), нейропатическая форма – 8 (20,5%), ишемическая – 8 (20,5%), нейроишемическая – 23 (59%). Клинические формы и их лечение представлены в таблице. Оперативное лечение проведено 31 (72%) пациенту, остальные 12 (28%) лечились консервативно.

Таблица. Клинические формы СДС и их лечение

		Нейропатическая	Ишемическая	Нейроишемическая
Мужчины (возраст)	40-60 лет	5 (18,5%)	1 (3,7%)	5 (18,5%)
	>60 лет	3 (11,1 %)	7 (25,9%)	6 (22,3%)
Женщины (возраст)	40-60 лет	1 (6,3%)	-	5 (31,2%)
	>60 лет	1 (6,3%)	-	9 (56,2%)
СД 1 тип	Мужчины	1 (16,7%)	1 (16,7 %)	3 (50%)
	Женщины	-	-	1 (16,7%)
СД 2 тип	Мужчины	7 (18,9%)	7 (18,9%)	8 (21,6%)
	Женщины	2 (5,5 %)	-	13 (35,1%)
Сопутствующее заболевание атеросклероз ног		8 (20,5%)	8 (20,5%)	23 (59%)
Лечение	Оперативное	6 (19,3%)	6 (19,3%)	19 (61,4%)
	Консервативное	4 (33,3%)	2 (16,7%)	6 (50%)

Всего было проведено 49 операций. Из них высокие ампутации – 7 (14,3%) операций, ампутация на уровне голени – 4 (8,2%), ампутация стопы – 3 (6,1%), ампутация пальцев стопы – 14 (28,6%), вскрытие и дренирование флегмоны – 13 (26,5%), поэтапная некрэктомия – 8 (16,3%).

Вывод:

СДС на фоне облитерирующего атеросклероза ног чаще встречается у лиц, страдающих СД 2 типа в пожилом возрасте, при этом наиболее распространенной формой СДС является нейроишемическая.

Лечение должно быть индивидуальным и комплексным, сочетая консервативное лечение СД и атеросклероза, выполнение своевременного рационального хирургического пособия.

Литература:

Чернов, В.Н. Показания к ампутации нижней конечности и определение ей уровня при “диабетической стопе” / В.Н. Чернов, А.Б. Анисимов, С.А. Гусарев // Хирургия.–2009. – № 7. – С. 38-42

ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Болтromeюк В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – ст. преподаватель О.Н. Рындова

В настоящее время необходимо серьезно подходить к проблемам ценообразования в медицине, так как это может существенно повлиять на состояние здравоохранения. Цена оказывает непосредственное воздействие на производство, распределение, обмен и потребление, в том числе, и медицинских услуг. Этим обусловлена актуальность данной темы.

В условиях рыночных отношений цена выступает как связующее звено между производителем и потребителем, как механизм обеспечения равновесия между спросом и предложением. Основными факторами, способствующими усилению роли цен, выступают: увеличение размеров хозяйствующих субъектов и усложнение форм их деятельности в условиях рынка; неустойчивость макроэкономической конъюнктуры; усиление конкуренции на рынке; снижение рентабельности и общей экономической эффективности промышленного производства. Отметим здесь, что, прежде всего, цены оказывают воздействие на платежеспособный спрос, уровень доходов, направления денежных потоков, инвестиционную активность предприятий.

Таким образом, ценообразование – это процесс по установлению, регулированию цен и контролю за их применением установленным законодательством порядка ценообразования субъектами этого процесса. Важнейшими принципами ценообразования являются: определение основ государственной политики в области ценообразования; сочетание свободных и регулируемых цен; разграничение полномочий субъектов ценообразования по установлению и регулированию цен; установление регулируемых цен на товары (работы, услуги) на уровне, обеспечивающем субъектам хозяйствования покрытие экономически обоснованных затрат и получение достаточной для расширенного воспроизводства прибыли с учетом государственных дотаций и других мер государственной поддержки; государственный контроль за соблюдением действующего порядка ценообразования, установленных нормативов и регулируемых цен.

Прямое регулирование цен в здравоохранении, в сфере оказания медицинских услуг осуществляется, в основном, тремя способами:

- путем установления «ценового потолка» (максимальных цен);
- «ценового пола» (минимальных цен);
- «коридора цен».

Цены, таким образом, одновременно ограничены максимальным и минимальным уровнями, что не позволяет им существенно отклоняться от положения равновесной цены, и они являются одним из главных элементов маркетинговой политики медицинского учреждения на рынке. Поэтому медицинскому учреждению, работающему в рыночных условиях, прежде всего, необходимо правильно вырабатывать маркетинговую стратегию, а также принципы определения цен, руководствуясь которыми, оно может эффективно решать стоящие перед ним задачи.

Литература:

1. Чубаков, Г.Н. Стратегия ценообразования в маркетинговой политике предприятия / Г.Н. Чубаков. – М.: Инфра, 2010. – 257 с.

2. Полещук, И. И. Ценообразование: учебное пособие / И.И. Полещук, В.В. Терешина. -Мн.: БГЭУ, 2009. – 206 с.